

Concluzii

1. Tratamentul sistematic și de durată cu Erespal determină diminuarea tuturor semnelor clinice ale sindromului bronhoobstructiv, ameliorarea indicilor respirației externe, creșterea statistic veridică a toleranței bolnavilor la efort fizic.

2. Încorporarea tratamentului antiinflamator cu Erespal bolnavilor cu evoluție stabilă a BPCO determină un efect clinic mai pronunțat în stadiul I al afecțiunii și mai puțin în stadiul II al acesteia.

3. Eficacitatea clinică marcată a terapiei combinate Erespal și Atrovent comparativ cu monoterapia cu Atrovent permite a recomanda schema dată în tratamentul bolnavilor cu BPCO în condiții de ambulator.

Bibliografie selectivă

1. Anzueto A. R., Schaberg T., *Sciense Press Ltd.*, 2003, 64 p.
2. Balter M. S., La Forge J., Low D. E. et al., *Can Respir J.*, 2003; (10) suppl B: 3B-22B.
3. Волков И.К., Рачинский С.В., Катосова Л.К. и др., *Антибактериальная терапия хронических заболеваний легких // Пульмонология*, Москва, 2003; 1(1): 75-77.
4. Волкова Л.И., *Опыт применения фенспирида (Эреспала) при обострении хронического бронхита // Клиническая фармакология и терапия*. Москва, 2000; 5: 65-68.
5. Емельянов А. В., *Диагностика и лечение обострений хронической обструктивной болезни легких // Русский медицинский журнал*. Москва, 2005; 4 (228): 183-189.
6. Куницына Ю. Л. Шмелев Е. И., *Противовоспалительная терапия больных хронической обструктивной болезнью легких // Пульмонология*, Москва, 2003; 2, с.111-116.
7. Овчаренко С. И., *Противовоспалительная терапия хронического бронхита // Русский медицинский журнал*, Москва, 2001; 5: 20-25.
8. Рачинский С. В., Волков И. К., Симонова О. И., *Принципы и стратегия терапии хронических воспалительных бронхолегочных заболеваний // Русский медицинский журнал*. Москва, 2004; 6: с. 663 – 667.

Rezumat

Tratamentul complex modern al BPCO cu folosirea macrolidelor sau a cefalosporinelor , remediului antiinflamator Erespal permite a dirija real dinamica atât a simptomelor clinice, cât și a parametrilor funcționali ai maladiei. Posibilitatea diminuării simptomelor clinice ale BPCO, ameliorarea permeabilității bronșiale prin cuparea reacțiilor inflamatorii și cu folosirea remediilor bronhodilatatoare corespund principiilor contemporane de management al acestei maladii, care au fost propuse în anul 2003 de către inițiativa globală GOLD.

Summary

The modern complex therapy of chronic pulmonary obstructive disease with usage of macrolides or cephalosporines, anti-inflammatory medicine Erespal permits to control clinical signs and functional indices. The possibility of reduction of clinical signs of chronic pulmonary obstructive disease, improvement of the parameters of bronchial conductance due to abatement of inflammatory reaction and usage of bronchodilators corresponds to new accesses in the treatment of this pathology, which were suggested by the global initiative GOLD in 2003.

AUTOINFUZIA SÂNGELUI IRADIAT CU RAZE ULTRAVIOLETE ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL BOLNAVILOR DE BRONȘITĂ ACUTĂ CU EVOLUȚIE TRENANTĂ ȘI RECIDIVANTĂ

Vasile Luchian¹, dr. în medicină, conf. univ., **Alexandru Dicusar**², dr. în medicină, Spitalul Republican al ACSR AG RM¹, CMD „Modus Vivendi” S.R.L.²

Patologia bronhopulmonară prezintă în ultimele decenii o problemă majoră medico-socială, în primul rând, din cauza nivelului înalt de morbiditate, invaliditate și mortalitate, determinând o pierdere umanitară și economică socială [8,15,20].

Bolile respiratorii acute, inclusiv bronșita acută, predomină ca cele mai frecvente patologii în practica generală de ambulator, constituind 1/3 din chemările medicilor la domiciliu [1,9,19].

În pofida faptului că o jumătate din cazurile de bronșită acută bolnavii își mențin capacitatea de muncă și nu se adresează la medic, rata de incapacitate de muncă în structura bolilor bronhopulmonare nespecifice constituie 20-38% [2,9].

În opinia unor clinicieni, bronșita acută în 11% cazuri evoluează trenant, iar în 16% - recidivant [11,21,24], fiind frecvent însoțită de sindromul bronhospastic. Aceste variante clinice de evoluție a bronșitei acute sunt privite ca un real factor de risc în formarea și răspândirea patologiei bronhopulmonare cronice nespecifice [2,15,18,20,21].

Supravegherea îndelungată a pacienților cu bronșită acută atestă cronizarea procesului inflamator, cu instalarea bronșitei cronice de la 12% la 27%, mai ales, în cazurile de evoluție trenantă sau recidivată [2,11,21,24].

Actualmente problema tratării și reabilitării variantelor clinice trenante și recidivate ale bronșitei acute și a patologiei bronhopulmonare obstructive, inclusiv bronșita cronică obstructivă, nu este numai un imperativ pur medical, dar tot mai mult conturează o însemnătate socială [18,20,24]. Luând în considerare relațiile economice, care determină o evaluare obiectivă argumentată a cheltuielilor financiare, materiale și morale, este actuală aplicarea metodelor contemporane în programul complex de tratament și reabilitare a formelor inițiale ale patologiei bronhopulmonare obstructive [15,18].

În ultimul timp tot mai larg se folosesc metodele nemedicamentoase în complexul de tratament și reabilitare a patologiei bronhopulmonare, necesitatea cărora este determinată de creșterea cazurilor de alergii medicamentoase, de reacțiile adverse și complicațiile preparatelor farmaceutice [16].

La etapa actuală în tratamentul afecțiunilor bronhopulmonare acute și cronice este folosită cu succes terapia cuantică, inclusiv autoinfuzia sângelui iradiat cu raze ultraviolete [12,16,17,22].

Efectele biologice ale iradierii sângelui cu raze ultraviolete condiționează ameliorarea microcirculației, proprietăților morfofuncționale ale eritrocitelor, echilibrează starea sistemului de peroxidare lipidică – protecția antioxidantă, normalizează activitatea funcțională a imunității umorale și celulare, stimulează fagocitoza [16,27,28].

Toate cele expuse au stat la baza argumentării aplicării autoinfuziei sângelui iradiat cu raze ultraviolete în proramul complex de tratament și reabilitare a bolnavilor de bronșită acută cu evoluție trenantă și recidivantă.

În studiu s-a determinat eficacitatea autoinfuziei sângelui iradiat cu raze ultraviolete în tratamentul complex al bolnavilor de bronșită acută cu evoluție trenantă și recidivată și s-au evaluat unele particularități metabolice pulmonare și reactivitatea imună la aplicarea acestei metode nemedicamentoase.

Materiale și metode. În studiu au fost selectați 28 de bolnavi de bronșită acută (10 cu evoluție trenantă și 18 cu evoluție recidivantă), repartizați în 2 loturi. Media de vârstă a acestor bolnavi este de $34,6 \pm 2,3$ ani. Primul lot s-a constituit din 14 bolnavi de bronșită acută (4 cu evoluție trenantă și 10 cu evoluție recidivantă), cărora, pe lângă terapia medicamentoasă obișnuită, li s-a aplicat autoinfuzia sângelui iradiat cu raze ultraviolete de la instalația МД-73М «Изоляда» МД-73М «Изоляда»ere – lampa de cuarț de tipul ДРБ-8 cu lungimea de undă de 254 nm) prin metoda standard, a câte 4 ședințe peste o zi fiecare.

Lotul II (de referință) a inclus, de asemenea, 14 bolnavi de bronșită acută (6 cu evoluție trenantă și 8 cu evoluție recidivantă), care au primit numai tratament medicamentos, având date clinice și de laborator inițiale identice cu pacienții din primul lot.

Programul investigațiilor a cuprins:

1. Determinarea activității procesului inflamator după nivelul proteinelor fazei acute cu aprecierea integrală – gradele I, II, III [26].

2. Evaluarea funcției negazoase metabolice pulmonare prin determinarea în volumul aerului expirat condensat a nivelului moleculelor cu masă medie și a substanțelor bioactive din componența lor – serotonină, histamina [25] și cateholaminelor [23]. Testele s-au efectuat prin metoda fluorometrică la spectrofotometrul "Hitachi PF-4" (Japonia). Volumul aerului expirat condensat s-a colectat și analizat după metodica lui V.A.Goncearova, E.K.Doțenko (1987).

3. Examenul de laborator al indicatorilor reactivității imune (umorale și celulare) a inclus: analiza generală a sângelui cu determinarea numărului relativ și absolut de limfocite, monocite și neutrofile; testul de rozetare pentru stabilirea numărului relativ de limfocite-T [6]; determinarea concentrării de imunoglobuline serice: A, M, G [7]; stabilirea nivelului complexelor imune circulante (CIC) prin metoda de precipitare cu soluție de 3,5% de polietilenglicol [5].

4. Aprecierea intensității peroxidării lipidelor după nivelul dialdehidei malonice în eritrocite [10] și a dienei conjugate în ser [13].

5. Testarea protecției antioxidative prin analiza nivelului de activitate antioxidantă a serului [4] și rezistenței eritrocitelor la hemoliza peroxidativă [3]. Luând în considerare dependența sezonieră a stării sistemului de protecție antioxidantă [26], toate investigațiile au fost efectuate în perioada de iarnă-primăvară a anului.

Semnificația statistică a datelor analizate s-a estimat conform criteriului t-Student.

Rezultate și discuții. Estimarea comparativă a rezultatelor investigațiilor inițiale ale bolnavilor din ambele grupuri n-a evidențiat diferență veridică de indici. La toți bolnavii examinați inițial s-a menționat depresia imunității T-celulare, dezechilibrul imunoglobulinelor serice și creșterea nivelului complexelor imune circulante (CIC). (tab.1)

Tabelul 1

**Dinamica indicilor reactivității imune la bolnavii de bronșită acută
cu evoluție trenantă și recidivantă: a– până la tratament;
b- după tratament (n- numărul de bolnavi)**

Indicii reactivității imune /unități de măsură/	Norma	Lotul I n = 14		Lotul II n = 14	
		a	b	a	b
T- limfocite n-absolut, cel/l	1,07±0,08	0,49±0,7**	0,99±0,09*	0,57±0,10**	0,58±0,08
T- limf. active n- abs., cel/l	0,67±0,03	0,29±0,06**	0,67±0,06*	0,42±0,07**	0,35±0,04
IgA, g/l	2,37±0,13	3,52±0,25**	2,81±0,23*	3,20±0,50**	2,9±0,24
IgG, g/l	16,4±0,7	16,69±1,40	16,02±1,19	15,9±0,8	15,8±0,7
IgM, g/l	1,47±0,07	2,46±0,17**	2,32±0,30	2,32±0,22**	1,40±0,6
CIC, %	87,9±4,1	172,3±21**	122,5±9,6*	156,8±20**	128,8±21

** p < 0,01 în comparație cu norma.

* p < 0,05 în comparație cu nivelul inițial până la tratament.

După aplicarea autoinfuziei sângelui iradiat cu raze ultraviolete la bolnavii din primul lot s-au normalizat indicii imunității T- celulare, nivelul IgA s-a micșorat în medie cu 20% (p < 0,05), iar IgM a rămas aproape la același nivel, având tendința spre micșorare. Conținutul procentual al complexelor imune circulante s-a redus de 1,4 ori (p < 0,05 în comparație cu nivelul inițial), dar nivelul mediu a rămas mărit în comparație cu norma. În grupul II investigațiile imunologice de control n-au pus în evidență schimbări semnificative. Datele obținute confirmă comunicările din literatura de specialitate despre proprietățile immunomodulatoare ale fotohemoterapiei, inclusiv autoinfuzia sângelui iradiat cu raze ultraviolete (16,27,28).

Activitatea procesului inflamator (API) la bolnavii din ambele grupe până la tratament a corespuns gradului II după aprecierea integrală [26], din cauza creșterii nivelului moleculelor cu masă medie în sânge (p < 0,05), a seromucoidului și acizilor sialici (p < 0,05). În condensatul volumului de aer expirat s-au determinat creșterea conținutului de serotonină (p < 0,05), tendința măririi nivelului de noradrenalină, mărirea concentrației moleculelor cu masă medie (p < 0,05) și acidului lactic (p < 0,01). Acest tablou biochimic în evoluția complicată a bronșitei acute indică la dereglările metabolice pulmonare cu diminuarea inactivării metaboliților sus-menționați [14,23,25] (tab. 2).

După tratamentul cu autoinfuzia sângelui iradiat cu raze ultraviolete la bolnavii din primul lot s-a menționat atenuarea activității procesului inflamator până la garadul I, pe contul micșorării tuturor proteinelor „fazei acute”, inclusiv acizilor cialici, seromucoidului și moleculelor cu masă medie ($p < 0,05$ în comparație cu nivelul inițial).

Tabelul 2

Dinamica indicilor biochimici în sânge și în condensatul volumului de aer expirat a- până la tratament; b- după tratament (n- numărul de bolnavi)

Indicii biochimici, /unități de măsură/	Norma	Lotul I n = 14		Lotul I n = 14	
		a	b	a	b
Acizii sialici, mmol/l	2,18±0,26	2,45±0,18*	1,96±0,1 [#]	2,79±0,35*	2,65±0,40
Seromucoidul, g/l	0,15±0,03	0,25±0,03*	0,19±0,01 [#]	0,29±0,04*	0,24±0,02
Aprecierea integrală a API, puncte	0,0±0,0	0,74±0,1*	0,29±0,07 [#]	0,90±0,23*	0,50±0,03
Molecule masă medie în sânge, un.conv.	280,0±5,0	307,5±10,5*	282,7±11,3 [#]	315,4±9,8*	298,3±13,7
Molecule masă medie în condensatul volumului de aer expirat, un.conv.	35,0±3,0	74,1±22,4*	32,1±6,1 ^{##}	69,8±15,3*	45,3±10,0
Cerotonină, mcq/ml	0,0±0,0	0,022±0,01*	0,009±0,003 [#]	0,02±0,004*	0,012±0,003
Nordrenalina, ng/ml	0,8±0,4	8,62±3,77	2,79±0,43 [#]	7,53±2,51	4,32±1,46
Acidul lactic, mmol/l	0,25±0,4	13,6±2,3**	7,4±1,1 [#]	14,6±4,7**	11,34±5,28

** $p < 0,01$ și * $p < 0,05$ în comparație cu norma.

$p < 0,01$ și [#] $p < 0,05$ în comparație cu nivelul inițial până la tratament.

S-a evidențiat tendința de normalizare a condensatului volumului aerului expirat: micșorarea semnificativă a conținutului de serotonină ($p < 0,05$), a moleculelor cu masă medie și a noradrenalinei de 3 ori ($p < 0,01$ și $p < 0,05$ respectiv) și reducerea conținutului de acid lactic de 2 ori în comparație cu nivelul inițial ($p < 0,05$). Această dinamică a indicilor biochimici a demonstrat acțiunea antiinflamatorie și stimulatorie a autoinfuziei sângelui iradiat cu raze ultraviolete, la îmbunătățirea funcției metabolice a plămânilor. Aprecierea integrată a activității procesului inflamator la bolnavii din lotul II a evidențiat doar o tendință de micșorare a intensității lui în comparație cu nivelul inițial, iar conținutul substanțelor bioactive în condensatul volumului de aer expirat nu s-a modificat esențial, ce idirect a confirmat persistența dereglărilor funcției metabolice pulmonare.

Dezechilibrul semnificativ în sistemul de peroxidare a lipidelor (POL) și protecția antioxidantă (PAO) au fost menționate la toți bolnavii examinați inițial (tab. 3). Activarea peroxidării lipidelor s-a caracterizat prin creșterea marcată a dialdehidei malonice în eritrocite de 2,3 ori și a dienei conjugate de 1,8 ori în comparație cu norma pe fundalul micșorării protecției antioxidative atât la nivelul eritrocitelor, cât și în ser. Aceste schimbări în sistemul POL-PAO pot presupune prezența unor destabilizări funcțional-structurale ale membranelor celulare, care, la rândul lor, formează premisele alterării lor și agravării evoluției bolii în continuare [4]. Testarea acestor indici după programul curativ cu autoinfuzia sângelui iradiat cu raze ultraviolete a pus în evidență o dinamică pozitivă considerabilă: indicii POL atât în ser, cât și în eritrocite s-au normalizat ($p < 0,001$ în ambele cazuri în comparație cu nivelul până la tratament). Paralel cu aceste modificări, dinamica acestor indici la bolnavii din lotul II a fost neînsemnată față de nivelul inițial, dar s-au diferențiat semnificativ în comparație cu primul lot ($p < 0,05$).

**Starea sistemului POL-PAO la bolnavii de bronșită acută cu evoluție
trenată și recidivantă în dinamică: a) până la tratament,
b) după tratament (n = numărul de bolnavi)**

Indicii POL-PAO	Norma	Lotul I n = 14		Lotul II n = 14	
		a	b	a	b
DAM ER, MCM/L	5,94 ± 0,5	13,5 ± 0,9	6,3 ± 0,1* [#]	13,1 ± 1,2	11,6 ± 1,4*
DC ser, MCM/l	5,6 ± 0,56	9,08 ± 0,55	5,55 ± 0,23 [#]	8,60 ± 0,92	6,52 ± 0,32 **
REHP, %	1,8 ± 0,6	2,9 ± 0,1	1,6 ± 0,1 ***	2,8 ± 0,5	2,45 ± 0,32**
AAO ser, MCM/l	1010 ± 67	838 ± 29	1057 ± 11 ***	935 ± 64	882 ± 49 **

[#] p < 0,001 – diferența în grupul I (până și după tratament)

* p < 0,001 – și ** p < 0,05 – diferența între grupurile I și II (după tratament)

Așadar, răspunsul imun neadecvat, creșterea conținutului de substanțe bioactive în condensatul volumului de aer expirat, activarea proceselor de peroxidare a lipidelor și încordarea sistemului de protecție antioxidantă au caracterizat evoluția complicată a bronșitei acute.

Luând în considerare concepțiile contemporane despre procesele fotobiologice în terapia cuantică [16,27,28] și în baza datelor demonstrate, se poate confirma că autoinfuzia sângelui iradiat cu raze ultraviolete la bolnavii de bronșită acută cu evoluție trenată și recidivantă are un efect antiinflamator, imunostimulator și antioxidant evident. Deci această metodă de tratament prezintă o modalitate reală de corecție ne-medicamentoasă a dereglărilor protecției imune și metabolice la bolnavii cu evoluție complicată a bronșitei acute. Aplicarea autofuziei sângelui iradiat cu raze ultraviolete în programul complex de tratament și reabilitare a acestui contingent de bolnavi este necesară și poate fi accesibilă în practica medicală generală.

Concluzii

1. Evoluția trenată și recidivantă a bronșitei acute se caracterizează prin reactivitatea imună neadecvată (humorală și celulară).
2. La bolnavii cu evoluția complicată a bronșitei acute se dereglează funcția metabolică pulmonară, care în acest caz se manifestă cu creșterea concentrației substanțelor bioactive în condensatul volumului de aer expirat.
3. Bronșitele acute cu evoluție trenată și recidivantă sunt însoțite de tulburări în sistemul peroxidare lipidică – protecție antioxidantă.
4. Aplicarea autoinfuziei sângelui cu raze ultraviolete în programul curativ complex al bolnavilor de bronșită acută cu evoluție trenată și recidivantă favorizează micșorarea activității procesului inflamator, normalizează statusul imun și al conținutului de substanțe bioactive în condensatul volumului de aer expirat, de asemenea echilibrează balanța proceselor de peroxidare a lipidelor și protecției antioxidative.

Bibliografie selectivă

1. Ayres J.G., *Sesonal pathern of acute bronchitis in general practice in the United Kingdom 1976-1983* // *Trorax*, N 41, 1986, p. 106-110.
2. Barckow D., Schirop T., *Klinik und Prognose des akuten Lungenversagens* // *Atemwegs und Lungenkrankh*, vol. 13, N 11, 1987, s. 527 - 533.
3. Gyorgu P., Cogan G., Rose C., *Availability of vitamin E in the newborn infan* // *Proc.Soc. Exp.Biol.*, vol. 17, N.13, 1977, p. 536-538.
4. Glavind J., *Antioxidant in animal tissue* // *Acta.Chem.Scand.*, vol. 17, N.13, 1963, p. 1635-1640.

5. Haskova V., Kaslik J., Metejejkova M., *Novy zpusob stanoveni circulycich immunokomplexu v lydskych serech* // Cas.Lek.ces., vol. 116, N. 14, 1977, p. 435-437.
6. Jondal M., Holm J., Wigzell H., *Surface markers of human T- and B- lymphocytes forming non-immune rosettes with sheep red blood cells* // J. Exp.Med., vol. 136, 1972, p. 207-226.
7. Manchini G., Carbonaro A.O., Heremans H.J., *Immunochemical quantitation of antigens by single radial diffusions* // Immunochemistry, vol. 2, N. 3, 1965, p. 235-254.
8. Suissa S. et al., *Global initiative for chronic obstructive disease, Global strategy for diagnosis, management and prevention of COPD, NHLB/WHO* // JACI 2001, 107: 937-944.
9. Verheij Th. J. M., Hermans J., *Acute bronhitis: General practioners views regarding diagnosis and treatment* // Family Practice, vol. 7, N 3, 1990, p. 175 – 180.
10. Бенисович В.И., Идельсон Л.И., *Образование перекисей непредельных жирных кислот в оболочке эритроцитов при болезни Маркиадаа-Микели* // Вопр. мед. химии, №. 6, 1973, с. 596-600.
11. Беспалюк А.Я., Ефимов А.С., *Клиника и исходы острых бронхитов* // Здравоохр. Казахстана, № 7, 1986, с. 46-47.
12. Бухаловский И.Н., Такмакова О.Б., Церингер Г.Б., *Эффективность экстракорпорального УФО аутокрови в терапии острых пневмоний* // Всесоюзный съезд терапевтов, 14-й: Тез. докл., Ташкент, 1987, с. 262-263.
13. Гаврилов В.Б., Мишкорудная М.И., *Спектрофотометрическое определение содержания гидроперекисей липидов в плазме крови* // Лаб. дело., № 3, с. 33-36.
14. Гончарова В.А., Доценко Е.К., *Исследование биогенных аминов и ацетилхолина в конденсате влаги выдыхаемого воздуха* // Ранняя диагностика и профилактика неспецифических заболеваний легких., Л., 1987, с. 63-66.
15. Горбенко П.П., Дубинская А.В., *Пути формирования хронического бронхита и возможности объективизации его преморбидных состояний* // Тер. Архив, т. 63, № 3, 1991, с. 58-62.
16. Дуткевич И.Г., Марченко А.В., *Фотогемотерапия – итоги и перспективы* // Эндогенные интоксикации: Тезисы международного симпозиума 14-16 июня 1994 г., СПб., 1994, с. 163-168.
17. Иванов Е.М., *Восстановительное лечение больных ХБ и острой пневмонией с использованием УФО крови*: Автореф. дис. док. мед. наук., Л., 1990, 47 с.
18. Кокосов А.Н., *Предбронхит и пути его первичной профилактики* // Актуальные вопросы профилактики неспецифических заболеваний легких: Сб. научн. трудов, Л., 1985, с. 24-27.
19. Кокосов А.Н., *Острый бронхит* // Пульмонология, № 4, 1991, с. 37-41.
20. Лешукович Ю.В., *О взаимосвязи острых и хронических бронхолегочных заболеваний* // Современные проблемы клинической и профилактической пульмонологии, СПб, 1992, с. 15-23.
21. Мересашвили Э.И., *Отдаленные результаты наблюдений над больными, перенесшими острую пневмонию и острый бронхит* // Материалы научной конф. практич. врачей Абхазии, Сухуми, 1981, с. 58 – 60.
22. Палеев Н.Р., *Опыт квантовой гемотерапии при хронических заболеваниях легких* // III Нац. Конгресс по болезням органов дыхания. Тез. докладов, СПб, 1992, № 764.
23. Паю А.Ю., *Определение концентрации свободного и связанного с белком адреналина и норадреналина в плазме крови* // Лаб. дело, № 5, с. 297-301.
24. Похазникова М. А., *Обоснование и результаты реабилитации больных острым бронхитом с затяжным и рецидивирующим течением на основе их динамического наблюдения*: Автореф. дис. ...канд. мед. наук, СПб, 1994, 21 с.
25. Прошина Л.Я., *Исследования гистамина и серотонина в одной пробе крови* // Лаб. дело, № 5, 1979, с. 201-205.
26. Сыромятникова Н.В., Гончарова В.А., Котенко Т.В., *Биохимические методы исследования при неспецифических заболеваниях легких*: Методические рекомендации, Л., ВНИИП, 1984, 24 с.

27. Харитонов М.Я. и др., *Изучение механизмов саногенного действия УФ-облученной крови в лечении острой пневмонии* // III Нац. Конгресс по болезням органов дыхания. Тез. докладов, СПб, 1992, № 892.

28. Черняков В.Л. и др., *Влияние УФО крови больных на морфофункциональное состояние эритроцитов* // Тер. архив, № 9, 1989, с. 118-120.

Rezumat

În programul complex de tratament a 14 bolnavi de bronșită acută cu evoluție trenantă și recidivantă (lotul I) s-a aplicat autoinfuzia sângelui iradiat cu raze ultraviolete. Lotul II (de referință) – 14 pacienți identici au primit numai tratament medicamentos. Investigațiile inițiate de laborator au depistat parametri imunologici neadevăți, dereglarea funcției metabolice a plămânilor cu mărirea concentrației substanțelor bioactive (SBA) în volumul aerului expirat condensat (VAEC), activarea peroxidării lipidelor (POL) și scăderea protecției antioxidante (PAO). După aplicarea autoinfuziei sângelui iradiat cu raze ultraviolete (4 ședințe), în grupul I s-a obținut micșorarea activității procesului inflamator ($p < 0,05$), normalizarea indicilor rezistenței imunologice ($p < 0,05$), a concentrației SBA în VAEC ($p < 0,05$) și proceselor POL – PAO ($p < 0,01$ comparativ cu nivelul inițial). În același timp, la bolnavii din lotul II dereglările patologice depistate inițial au rămas neschimbate sau tendința spre normalizare era neînsemnată ($p < 0,05$ comparativ cu rezultatele din prima grupă).

Summary

The method of autoreinfusion of intravascular blood photomodification with ultraviolet (AIBPU) was applied in comprehensive rehabilitation program of 14 lingering and recurrences acute bronchitis patients (1st basic group), other 14 patients with the same clinical data and diagnosis (2nd control group) were treated only by pharmacological therapy. After AIBPU (number 4) are obtained: reduction of inflammatory activity, improvement of immunological parameters and content of biogenous substances in the volume of exhaled air condensate, and also anti-oxidant protection activity were revealed in the 1st group. At the same time, these parameters were not changed at all in the 2nd group, or insignificant tendency towards standardization of them were detected ($p < 0,05$ compared to 1st group).

PROFILAXIA SECUNDARĂ A AFECȚIUNILOR PULMONARE NESPECIFICE

Ana Moscovciuc, dr. în medicină, conf. cercet., **Gheorghe Țâmbalari**, dr. în medicină, conf. cercet., **Silviu Sofronie**, dr. h. în medicină, prof. univ., **Nicolae Nalivaico**, dr. în medicină, conf. univ., **Elena Tudor**, dr. în medicină, conf. cercet., IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”

Bolile nespecifice pulmonare (BNP) rămân a fi o problemă primordială a sănătății, având un rol important în morbiditate, invaliditate și în mortalitatea populației.

În legătură cu creșterea în ultimele decenii a morbidității prin BNP, profilaxia acestor patologii ocupă un loc tot mai însemnat. Una din cele mai importante măsuri de micșorare a frecvenței exacerbării, duratei capacității de muncă temporare și stabile este profilaxia secundară, care include un complex de măsuri sociale și medicale îndreptate spre prevenirea complicațiilor și a recidivelor.

Principala măsură în profilaxia secundară a BNP este organizarea corectă a evidenței în dinamica tuturor categoriilor de bolnavi.

Scopul studiului. Elaborarea sistemului de profilaxie secundară a afecțiunilor nespecifice ale aparatului respirator.

Materiale și metode. Acumularea datelor morbidității maladiei pulmonare nespecifice permite a concretiza structura BNP. Datele obținute vor fi luate ca bază pentru profilaxia secundară a acestor maladii.